

PENGALAMAN KELUARGA DALAM PENANGANAN LANJUT USIA DI MASYARAKAT DARI ASPEK BUDAYA INDONESIA

(Family Experience in Handling the Elderly in Cultural Aspects of Indonesia)

Ni Made Riasmini*, Junaiti Sahar**, Yeti Resnayati*

*Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta III

** Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

E-mail: maderiasmini@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Budaya *extended family* masih berkembang di Indonesia yang memungkinkan lanjut usia (lansia) tinggal bersama keluarga dan umumnya lansia masih mempunyai kedudukan yang cukup tinggi sebagai orang tua yang harus dihargai dan dihormati. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengalaman keluarga dalam penanganan lansia dari aspek budaya Indonesia. **Metode:** Desain yang digunakan adalah fenomenologi deskriptif. Partisipan adalah *caregiver* utama yang merawat lansia berjumlah 10 orang. Data dianalisis menggunakan teknik Collaizi. **Hasil:** Teridentifikasi 4 tema yaitu: 1) alasan merawat karena tanggung jawab yaitu tugas sebagai anggota keluarga, balas budi, kepuasan, *caregiver* utama, kedekatan dan kasihan., 2) beban merawat yaitu beban fisik, psikologis, sosial dan finansial, 3) persepsi tentang nilai budaya yaitu kedudukan dan peran lansia dalam keluarga, dan 4) dukungan dalam merawat yaitu dukungan keluarga dan masyarakat. **Diskusi:** Keluarga sebagai sistem pendukung utama bagi lansia mempunyai tanggung jawab yang besar dalam merawat lansia sesuai nilai budaya Indonesia. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang kebutuhan keluarga sebagai *caregiver* dalam merawat lansia sehingga dapat didesain bentuk intervensi pemberdayaan keluarga yang tepat sesuai budaya Indonesia.

Kata kunci: *caregiver*, nilai budaya, beban merawat, dukungan sosial, lansia

ABSTRACT

Introduction: *Extended family culture still exists in Indonesia, and this makes it possible for an elderly person to live with a family. In Indonesia, generally an elderly person is highly respected. This research is meant to gain a picture of an experience that a family has in taking care of an elderly person from the aspect of Indonesian culture. Method:* The design implemented is descriptive phenomenology. The participant is the main caregiver taking care of 10 elderly people. The data is analyzed using Collaizi technique. **Result:** This research have been identified 4 themes i.e. 1) the reason for doing it is to fulfill the tasks as a member of a family, to reciprocate, to have satisfaction, but for the main caregiver it is just because of closeness and pity, 2) the burden of caring is physical, psychological, social and financial, 3) the perception about culture value is the position and role of the elderly person in the family, and 4) the support or encouragement is obtained from the family and the community. **Discussion:** The conclusion is that a family as the main supporting system for the elderly people possesses big responsibility in caring the elderly in accordance with the value of culture in Indonesia. The results of the research are expected to give information about the need of a family as the caregiver in caring the elderly so that a proper intervention form of family enforcement according to the Indonesian culture can be designed.

Key words: *caregiver, culture value, caregiver burden, social support, elderly*

PENDAHULUAN

Indonesia saat ini termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia dengan pertambahan jumlah penduduk yang tergolong cepat di dunia dan merupakan peringkat keempat dunia setelah Cina, India dan Amerika (Suyono, 2006). Pada tahun 2020 jumlah penduduk lansia diproyeksikan akan meningkat menjadi 28,8 juta atau sebesar 11,34% dari 326,6 juta jumlah penduduk, dengan UHH yaitu 71,1 tahun. (BPS, 2007).

Kondisi sosial dan kesehatan lansia di Indonesia masih memprihatinkan. Jumlah lansia terlantar sebesar 2,7 juta (15% dari jumlah total penduduk lansia), yang tidak mendapatkan perawatan dari keluarga dan masyarakat. Dari aspek kesehatan menunjukkan kecenderungan angka kesakitan lansia mengalami peningkatan yaitu tahun 2003 sebesar 28,48% meningkat menjadi 31,11% pada tahun 2007 (BPS, 2009). Boonyakawee (2006) menemukan sebesar 87% lansia mengalami ketidakmampuan akibat penyakit yang berdampak terhadap meningkatnya ketergantungan lansia kepada keluarga.

Hasil penelitian Laubunjong (2008) tentang pola pemberian perawatan pada lansia, menemukan mayoritas lansia menginginkan dirawat oleh anak perempuannya. Lansia mengharapkan mendapat perawatan, dicintai serta mendapat bantuan finansial dan pelayanan kesehatan yang bisa dipenuhi oleh anak mereka.

Dukungan keluarga yang berupa pemberian bantuan dari anak kepada orang tua masih berperan sangat besar pada masyarakat Indonesia. Jika dikaitkan dengan budaya Indonesia di mana budaya *extended family* masih berkembang, memungkinkan lansia untuk tinggal bersama keluarga (anak, menantu, cucu atau anggota keluarga lain). Liu (2009) menemukan bahwa lansia dalam masyarakat tradisional di Asia masih tinggal dengan keluarga. Pada masyarakat Taiwan, 83% lansia tinggal dengan keluarga. Di Thailand dan Philipina sebanyak 92% lansia tinggal dengan keluarga, 83% di Cina, 82% di Malaysia dan 69% di Jepang.

Umumnya lansia masih mempunyai kedudukan yang cukup tinggi sebagai orang tua yang harus dihormati dan dihargai karena lebih banyak mempunyai pengalaman sehingga pendapatnya masih dibutuhkan dalam pengambilan keputusan keluarga. Adanya dukungan tersebut, akan memperkuat ikatan kekeluargaan sehingga lansia merasa aman, puas dan merasa berguna serta mampu menjalani kehidupan dengan baik. Hasil penelitian Okabayashi, *et al.* (2004), berdasarkan karakteristik budaya melalui komitmen anak dalam mendukung orang tua yang lanjut usia, bahwa dukungan sosial dan emosional yang diberikan anak sangat penting bagi lansia. Dukungan dari anak kepada lansia dikaitkan dengan kesehatan mental lansia yang positif.

Keluarga sebagai *caregiver* mempunyai peran penting dan merupakan sumber pendukung utama bagi lansia dalam memenuhi kebutuhan fisik, emosional dan finansial (Ahmad, 2012). Efektivitas dukungan keluarga merupakan komponen kunci terhadap kesejahteraan lansia. Perawatan yang dilakukan keluarga sebagai *caregiver* terhadap lansia dikaitkan dengan stres karena gangguan fungsional dan psikologis serta penyakit kronik yang dialami lansia. Menurut Sales, (2003), memberikan perawatan pada lansia dengan penyakit kronis menimbulkan perasaan *strain* atau *burden* pada *caregiver* yang dapat mempengaruhi kualitas hidup keluarga. *Caregiver burden* diakibatkan oleh kesulitan keluarga secara subjektif maupun objektif sehubungan dengan adanya anggota keluarga yang mengalami masalah secara berkepanjangan (Magliano, 2006).

Banyak di antara negara-negara berkembang belum optimal mengimplementasikan program maupun kebijakan pelayanan kesehatan dan sosial untuk lansia. Bahkan dukungan pelayanan yang diberikan pemerintah kepada penduduk lansia masih minimal. Selain itu para lansia juga mendapatkan sedikit perhatian dibandingkan dengan kelompok usia lain maupun kelompok rawan lain seperti kelompok balita di masyarakat (Suyono, 2006). Di

Indonesia, kebijakan dan program pemerintah yang menangani permasalahan lansia dari berbagai departemen sudah ada, namun masih belum menjangkau esensi usaha pemberdayaan lansia yang saling terintegrasi. Pemerintah kini mendorong terbentuknya pelayanan penduduk lansia berbasis masyarakat melalui program pendampingan dan perawatan sosial lansia di rumah (*home care*). Diharapkan keluarga dan masyarakat ikut serta memberikan pelayanan kepada lansia di dalam keluarga dan lingkungannya sesuai dengan budaya Indonesia.

Pemahaman yang mendalam tentang pengalaman keluarga merawat lansia dari aspek budaya Indonesia perlu digali sehingga dapat ditentukan kebutuhan keluarga serta bentuk intervensi berbasis budaya dalam pemberdayaan keluarga sehingga keluarga mampu merawat lansia secara optimal, pada akhirnya kualitas hidup lansia akan meningkat. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi deskriptif. Metode ini dapat menstimulasi persepsi kita terhadap pengalaman hidup dengan menekankan pada kekayaan, keluasan serta kedalaman dari pengalaman tersebut (Spiegelberg, 1975 dalam Streubert & Carpenter, 2003).

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang pengalaman keluarga dalam penanganan lansia di masyarakat dari aspek budaya Indonesia. Selanjutnya akan diidentifikasi beberapa hal meliputi respons keluarga dalam merawat lansia, nilai-nilai budaya dalam merawat lansia, dan kebutuhan dukungan keluarga dan masyarakat dalam perawatan lansia

BAHAN DAN METODE

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan metode fenomenologi deskriptif untuk mengeksplorasi kedalaman dan kompleksitas dari pengalaman keluarga dalam penanganan lansia di masyarakat berdasarkan sudut pandang dan pengalaman partisipan.

Partisipan penelitian ini adalah keluarga yang merawat lansia di wilayah DKI Jakarta

dengan kriteria: 1) Berusia dewasa sampai pra lansia (21-59 tahun), 2) Tinggal bersama lansia (usia 60 tahun ke atas) dalam satu rumah, 3) Bertanggung jawab merawat lansia (sebagai *caregiver* utama), 4) Bersedia menjadi partisipan. Pemilihan sampel dilakukan melalui *purposive sampling*, dengan jumlah partisipan sebanyak 10 orang *caregiver*. Penelitian dilakukan selama 3 bulan.

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan alat bantu berupa *tape recorder* untuk merekam informasi dari partisipan serta pedoman wawancara yang digunakan sebagai panduan bagi peneliti dalam mengajukan pertanyaan sesuai dengan tujuan. Catatan lapangan digunakan untuk mencatat respons non verbal yang ditampilkan partisipan serta situasi lingkungan saat wawancara berlangsung. Sebelum melakukan wawancara kepada partisipan yang sebenarnya, peneliti melakukan uji coba wawancara kepada 2 keluarga yang merawat lansia

Data yang dikumpulkan selama penelitian adalah hasil wawancara mendalam dan hasil observasi berupa catatan lapangan. Analisis data dalam penelitian ini yaitu analisis tema menggunakan pendekatan Colaizzi (1978 dalam Streubert & Carpenter, 2003).

HASIL

Partisipan dalam penelitian ini yaitu 10 *caregiver*. Usia *caregiver* bervariasi dari usia 33 tahun sampai 59 tahun, terdiri dari satu orang laki-laki dan sembilan orang perempuan. Tingkat pendidikan juga bervariasi mulai dari SD sampai Perguruan Tinggi dan berasal dari suku yang berbeda yaitu Sunda, Jawa, Betawi dan Manado. Setelah data dianalisis menggunakan pendekatan Colaizzi, ditemukan 4 tema sebagai hasil penelitian ini.

Tema yang pertama adalah alasan merawat dan beban merawat. Tema alasan merawat diidentifikasi melalui sub tema tanggung jawab yang digambarkan melalui kategori tugas anggota keluarga, balas budi, kepuasan, *caregiver* utama, kedekatan dan kasihan. Tugas sebagai anggota keluarga dikemukakan tergantung dari hubungan *caregiver* dengan lansia. Salah seorang

partisipan mengatakan tanggung jawab sebagai isteri: *"Ya...sudah tanggung jawab isteri ngerawat suami yang sakit....dulu kan apa-apa bapak....sekarang tugas ibu dan harus ikhlas ngelakuin semuanya"* (P3)

Alasan merawat karena balas budi digambarkan partisipan sebagai bentuk balas budi anak kepada orang tua: *"Karena dia orang tua saya yang melahirkan ...membesarkan saya... harus dilindungi, kalau dari sekarang saya sudah ngurusin orang tua... kalau kita tua nanti... mungkin kita dibalas nanti"* (P2).

Salah seorang partisipan laki-laki mengatakan alasannya merawat orang tua karena tidak ada lagi yang bisa merawat orang tuanya (*caregiver utama*): *"Karena memang di rumah ini nggak ada yang lain lagi, cuma saya yang di rumah... mau nggak mau ya saya yang merawat! Ya... tanggung jawab saya sebagai anak tertua, apalagi orang tua sudah nggak bisa kerja ya.."* (P8)

Alasan karena kedekatan dikemukakan oleh partisipan sebagai hubungan antara menantu dengan mertuanya: *"Walaupun saya mantunya tapi mak sudah seperti orang tua saya sendiri, ya... harus diurus dengan baik... kalau ada apa-apa, mak sering ngeluhnya ke saya"* (P7)."

Ada juga partisipan yang mengatakan alasan merawat karena kasihan: *"Ya..alasanya kasihan.... orang udah tua kan nggak boleh disia-siain... siapa lagi kalau bukan anaknya yang dekat... gitu... yang bertanggung jawab merawat orang tua..."* (P9)

Tema kedua adalah beban keluarga merawat lansia diidentifikasi dari sub tema beban fisik, psikologis, sosial dan finansial. Sub tema beban fisik digambarkan melalui kategori keluhan kesehatan; sub tema beban psikologis digambarkan melalui kategori sikap lansia, perubahan emosi lansia, perubahan emosi caregiver, takut dosa, khawatir dan merasa bersalah; sub tema beban sosial digambarkan melalui kategori peran ganda, kurang dukungan dari anggota keluarga dan keterbatasan aktivitas; sedangkan sub tema beban finansial digambarkan melalui kategori meningkatnya kebutuhan biaya.

Beban fisik diidentifikasi dari keluhan fisik yang dialami oleh keluarga, tergambar

dari partisipan berikut: *"Ya kadang lelah... kalau lagi lelah...biasa ntar hilang lagi"* (P5). *"Paling kalau aku ngeluh badan sakit....minta kerokin sama mbah.... jadi gantian deh...."* (P9).

Beban psikologis yang dialami *caregiver* akibat sikap lansia susah diatur, sering mengada-ada dan egois serta perubahan emosi lansia seperti diungkapkan oleh partisipan berikut: *"Ya... tetap saya harus ngalah... walaupun orang tuanya salah menurut saya...tapi namanya orang tua kan maunya bener sendiri... kadang-kadang orang tua itu egois... susah dibilangin... tapinya sebagai anak saya tetap harus menjaga... harus merawat"* (P10). *"Kadang mak suka ngambek... marah.... kalau menurut dia bener kita kasih tahu..... marah... nggak mau.. gitu...kadang-kadang salah tanggap gitu... kita berbuat apa....pikiran dia kemana gitu..."* (P10).

Perubahan emosi *caregiver* dapat diidentifikasi dari ungkapan rasa sedih, menangis bahkan sering bertengkar dengan lansia seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut: *".....saya pernah nggak teguran..... saya nangis..... (mata berkaca-kaca), tapi saya tu pingin nanya gimana ya... nggak nanya... orangtua sendiri... itu saya terasa menderita... karena seringnya saya berantem..... tapi saya berpikir..... mungkin ini udah usia lanjut kali ya.... jadi saya lebih baik diem...."* (P10)

Perasaan khawatir, rasa bersalah dan takut dosa juga diungkapkan sebagai beban psikologis bagi *caregiver* dalam merawat lansia: *"Mungkin karena saya anak laki agak susah ngertiin ibu..... saya merasa nggak bisa ngerawat ibu dengan baik...."* (P8). *"Tapi saya takut dosa..... namanya gimana tu orang tua saya... walaupun orang tua saya salah... ya.... saya berusaha menegur"* (P10).

Beban sosial yang dialami *caregiver* akibat peran ganda selain merawat lansia juga harus bekerja mencari nafkah dan mengurus anggota keluarga lain. Di samping itu karena dukungan yang kurang dari anggota keluarga lain dan keterbatasan aktivitas karena harus merawat lansia di rumah. Salah satu partisipan yang bekerja sebagai tukang pijat mengungkapkan: *"Kalau nggak ada saya dia*

suka bilang: "sepi nggak ada lu... apalagi kalau ditinggal... nyariin emaknya.... soalnya dia dekat dengan saya..... padahal saya kan kerja mijit... perlu cari uang juga kan?" (P5). "Kadang-kadang suka merasa capek juga sih ngerawat orangtua... ya... suka ngomong sendiri: "saudara-saudara gue pada kemana sih"?... gitu ...cuma sesekali saja sih.... nggak sering..... karena saudara nggak ada yang tinggal di sini.... mereka sudah berkeluarga dan punya kesibukan" (P8).

Keterbatasan aktivitas yang dialami *caregiver* karena harus merawat lansia di rumah tergambar dari ungkapan partisipan berikut: "Paling kita nggak bisa kemana-mana... kalau orang pergi, kita di rumah aja nungguin mak, padahal kan saya perlu jalan juga..... tapi seumpama saya kemana-mana mikirin ini saja... takut ada apa-apa...." (P7).

Beban finansial juga dirasakan oleh *caregiver* terutama kebutuhan biaya jika lansia sakit atau dirawat dan kebutuhan sehari-hari lansia, seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut: "Ya...pikiran... keuangannya..... pensiun bapak kecil... untuk belanja tiap hari, juga kontrol rutin ke rumah sakit..... kadang nggak cukup apalagi kalau bapak harus dirawat" (P3).

Tema ketiga adalah persepsi tentang nilai budaya yang diidentifikasi dari sub tema kedudukan lansia di keluarga dan peranan lansia dalam keluarga. Sub tema kedudukan lansia di keluarga digambarkan melalui kategori dihormati dan dihargai serta dirawat; sedangkan sub tema peranan lansia digambarkan melalui kategori memiliki kelebihan, pengalaman luas dan sebagai *role model*.

Kedudukan lansia dalam keluarga sebagai orang tua yang harus dihargai dan dihormati diungkapkan oleh partisipan berikut: "Ya... sama saja.... menghargai..... menghormati orang tua" (P6). "Ya... jangan suka melawan orang tua..... marah gimana pun nggak usah dilawan..... mungkin semua suku seperti itu... ada..." (P10).

Partisipan juga mengungkapkan bahwa lansia harus dirawat dengan baik, salah satu partisipan mengatakan bahwa merawat

orang tua merupakan suatu anugrah, seperti pernyataan berikut: "Nggak tahu... dari Tuhan,... ya ciptaan Tuhan.... sebagai anak bisa merawat orangtua itu anugrah ya..." (P1).

Partisipan lain mengungkapkan bahwa agar mampu merawat orang tua dengan baik maka tugas anak melindungi orang tua, seperti ungkapan berikut: "Memang karena tugas anak gimana sih..... jangankan orangtua sendiri..... walaupun mertua harus dilindungi juga ya..." (P2)

Peranan lansia dalam keluarga diungkapkan oleh partisipan bahwa lansia memiliki kelebihan, dan bisa dijadikan sebagai *role model*. "...karena saya menghargai banget orangtua.... saya lihat pelajaran dia... saya ngambil yang baiknya saja... saya bisa seperti sekarang walaupun cuma lulusan SMA tapi bisa punya rumah... ya dari pendidikan ibu lah..." (P2)

Karena orang tua punya pengalaman luas, maka salah satu partisipan mengungkapkan sering meminta pendapat orang tua jika ada masalah: "Alhamdulillah... dari dulu cocok aja... aku nggak pernah dengar mbah ngomel-ngomel gitu... malah aku sering minta pendapat mbah kalau lagi ada masalah... suami saya kan jauh... jarang di rumah..." (P9)

Tema yang keempat adalah dukungan keluarga dan masyarakat dalam merawat lansia. Tema ini dibentuk dari dua sub tema yaitu jenis dukungan dan sumber dukungan. Jenis dukungan digambarkan melalui kategori dukungan afektif, dukungan penghargaan dan dukungan instrumental. Sedangkan sumber dukungan digambarkan melalui kategori dukungan informal (anak, mantu, cucu, adik, kakak, keponakan, tetangga) dan dukungan formal (pelayanan rumah sakit, pelayanan puskesmas, dokter praktik, jaminan kesehatan).

Dukungan afektif dipenuhi dengan sering menengok lansia apalagi jika dalam kondisi tidak sehat, dengan memberikan perhatian dan lebih peduli terhadap lansia. Dukungan ini bisa diperoleh dari anggota keluarga maupun masyarakat sekitar, seperti ungkapan partisipan berikut: "Asal

ditengok saja.... anak-anaknya yang harus memperhatikan orang tua....” (P3). “Ya... tetangga lebih peduli ya... karena kita kan bertetangga... apalagi mereka tahu kondisi ibu yang sudah pikun...” (P8)

Salah satu partisipan mengungkapkan dukungan penghargaan yang dibutuhkan dalam merawat lansia, seperti ungkapan: *“Harusnya dengan orang tua ngerti... ngerti dalam hal keuangan ya... ngerti kalau orang tua sakit... kemana-mana telpon yang lain... sampai mantu juga harus ngerti...” (P4).*

Dukungan instrumental juga diperlukan dalam merawat lansia antara lain terkait dengan kebutuhan dana untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari lansia dan kebutuhan pelayanan kesehatan jika lansia sakit seperti yang diungkapkan partisipan berikut: *“Ya... pemikiran anak-anak untuk orang tua.... karena perlu bayar air, listrik, telepon, apalagi untuk biaya bapak control ke rumah sakit.... kan nggak cukup keuangan” (P3)*

Sumber dukungan yang berkaitan dengan dukungan informal dari anggota keluarga terutama dari anak kepada orangtua, diungkapkan oleh partisipan berikut: *“Ya... anak-anak mak merhatiin.... suka datang.... kalau setiap datang ngasih...maunya mak apa? kadang-kadang saya ingetin tu... mak maunya apa... ntar dibeliin gitu....” (P10)*

Sumber dukungan formal seperti pelayanan rumah sakit dan jaminan kesehatan diperlukan untuk merawat lansia seperti yang diungkapkan partisipan berikut: *“Ya biar mak sehat... mendapat jaminan kesehatan kalau ada apa-apa. (P5) “Kan biar bagaimana bapak maunya di RS... soalnya sudah cocok.....selama ini berobat kesana.... obat di RS diterusin takut berhenti... tapi kan selama berobat sembuh,soal makan kan.... salah makan kambuh lagi...” (P3)*

PEMBAHASAN

Peneliti telah mengidentifikasi empat tema dari hasil penelitian ini, beberapa diantaranya memiliki sub tema dengan kategori-kategori makna tertentu. Tema-tema tersebut teridentifikasi berdasarkan tujuan penelitian. respons keluarga merawat

lansia teridentifikasi dari dua tema yaitu: 1) alasan merawat lansia dan 2) beban merawat. Nilai-nilai budaya dalam merawat tergambar dalam tema ketiga yaitu persepsi tentang nilai budaya; Kebutuhan akan dukungan keluarga dan masyarakat sekitar tergambar pada tema keempat yaitu dukungan dalam merawat lansia. Selanjutnya akan dibahas secara rinci masing-masing tema yang teridentifikasi.

Alasan keluarga merawat lansia karena tanggung jawab yaitu tugas anggota keluarga, balas budi, kepuasan, *caregiver* utama, kedekatan dan rasa kasihan. Bentuk tanggung jawab keluarga merawat lansia tergambar melalui nilai yang masih berlaku dalam masyarakat bahwa anak wajib memberikan kasih sayang kepada orangtuanya sebagaimana pernah mereka dapatkan sewaktu mereka masih kecil sebagai bentuk balas budi anak kepada orang tua. Anak masih merasa berkewajiban dan mempunyai loyalitas menyantuni orang tua mereka yang sudah tidak dapat mengurus dirinya sendiri. Ini menunjukkan bahwa sistem nilai budaya yang menjunjung tinggi pengabdian terhadap orang tua, masih ada di masyarakat Indonesia.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian fenomenologi yang dilakukan Asniar (2007), bahwa alasan merawat orang tua yang sakit karena tanggung jawab yaitu tugas sebagai anggota keluarga, balas budi dan merupakan *caregiver* tunggal. Sahar (2002) juga menggambarkan bahwa alasan merawat karena tanggung jawab sebesar (26,8%), dan ingin memberikan perawatan lebih baik (19,5%). Sedangkan hasil penelitian Laubunjong (2008), ditemukan bahwa alasan menjadi *caregiver* bervariasi yaitu karena ingin merawat, tidak bekerja dan tidak ada anggota keluarga lain yang merawat.

Beban keluarga merawat lansia tergambar dari beban fisik, psikologis, sosial dan finansial. Hal ini sesuai dengan pendapat Gupta, Pillai dan Levy (2012) bahwa beban merawat merupakan respons multidimensi terhadap stresor fisik, psikologis, sosial dan finansial yang dihubungkan dengan pengalaman pelaku rawat dalam merawat klien. Hasil penelitian ini ditemukan beban fisik berupa kelelahan akibat merawat lansia,

di samping juga karena sambil bekerja. Beban psikologis yaitu perasaan khawatir ditinggal lansia karena usianya sudah tua, takut sakit mendadak dan perasaan bersalah karena tidak mampu merawat lansia dengan baik. Di samping itu, yang terbanyak ditemukan karena perubahan emosi lansia yang sering marah, dan sikap lansia yang susah diatur. Kondisi tersebut sering menimbulkan konflik antara keluarga dengan lansia. Konflik dalam keluarga dapat dikurangi dengan Interaksi positif yaitu saling memahami perasaan masing-masing anggota keluarga sehingga meningkatkan kualitas hubungan dalam keluarga (Kaakinen, Gedaly-Duff, Coehlo & Hanson, 2010). Beban sosial yang dialami *caregiver* akibat peran ganda selain merawat lansia juga harus bekerja mencari nafkah dan mengurus anggota keluarga lain sehingga seringkali keluarga tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan aktivitas lain. Sedangkan beban finansial dirasakan keluarga karena keterbatasan biaya terutama jika lansia sakit.

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Asniar (2007) di mana beban yang dialami *caregiver* dalam merawat klien stroke yaitu beban psikologis yang diidentifikasi melalui karakteristik verbal seperti stres, menangis, dan rasa bersalah karena harus meninggalkan klien untuk mencari nafkah. Beban juga muncul karena perubahan emosi klien yang sering marah dan berperilaku buruk. Sedangkan beban fisik dilihat dari ekspresi wajah kelelahan, ungkapan rasa lelah, jenuh dan capek. Selain itu karena kesulitan *caregiver* merawat klien terutama membagi waktu antara merawat klien dan peran lainnya, serta beban ekonomi terkait biaya pengobatan klien.

Peran dan kedudukan lansia dalam keluarga dan masyarakat sangat dipengaruhi oleh pandangan kebudayaan mengenai lansia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa budaya *extended family* masih berkembang di masyarakat di mana mayoritas lansia masih tinggal bersama anak atau sanak saudara lainnya. Beberapa partisipan sangat menghargai dan menghormati keberadaan

lansia di keluarga sehingga lansia dirawat dengan baik, bahkan salah satu partisipan mengatakan bahwa merawat orang tua merupakan anugerah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Liu (2009) menemukan bahwa lansia dalam masyarakat tradisional di Asia masih tinggal dengan keluarga. Kondisi ini menunjukkan bahwa masyarakat Asia masih menjunjung tinggi nilai-nilai budaya menghormati orang tua di mana mereka harus diperhatikan, dihargai dan dirawat di lingkungan keluarga.

Umumnya lansia masih mempunyai kedudukan yang cukup tinggi sebagai orang tua yang harus dihormati dan dihargai, karena lebih banyak mempunyai pengalaman sehingga pendapatnya masih dibutuhkan dalam pengambilan keputusan keluarga. Adanya dukungan tersebut, akan memperkuat ikatan kekeluargaan sehingga lansia merasa aman, puas dan merasa berguna serta mampu menjalani kehidupan dengan baik. Hal ini ditemukan pada partisipan kedua dan kesembilan, mengatakan bahwa orang tua mempunyai pengalaman yang lebih sehingga setiap kali akan melakukan tindakan pasti meminta pendapat orang tua dan bisa saling bertukar pikiran. Karena pengalaman yang dimiliki tersebut bahkan orang tua akan tahu jika anak-anaknya mengalami kesulitan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas lansia dirawat oleh anak perempuannya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Laubunjong (2008) tentang pola *caregiving* pada lansia, ditemukan bahwa mayoritas lansia menginginkan dirawat oleh anak perempuannya. Lansia mengharapkan mendapat perawatan, dicintai serta mendapat bantuan finansial dan pelayanan kesehatan yang bisa dipenuhi oleh anak mereka.

Kebanyakan masyarakat Indonesia memandang bahwa dukungan keluarga yang berupa pemberian bantuan dari anak kepada orang tua masih berperan sangat besar. Jika dikaitkan dengan budaya Indonesia di mana budaya *extended family* masih berkembang, memungkinkan lansia untuk tinggal bersama keluarga (anak, menantu, cucu atau anggota keluarga lain). Keluarga merupakan sumber pendukung utama bagi lansia di masyarakat.

Efektivitas dukungan keluarga merupakan komponen kunci terhadap kesejahteraan lansia. Hasil penelitian Karlikaya, et al. (2005) menggambarkan mayoritas *caregiver* adalah pasangan dan anak usia dewasa.

Pada penelitian ini, sebagian besar (70%) *caregiver* yang merawat lansia adalah anak perempuannya dan 20% adalah pasangan. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Okabayashi, et al. (2004), berdasarkan karakteristik budaya melalui komitmen anak dalam mendukung orang tua yang lanjut usia, bahwa dukungan sosial dan emosional yang diberikan anak sangat penting bagi lansia. Anak memiliki ikatan emosional yang kuat dengan orang tua sehingga dukungan yang diberikan dapat meningkatkan kesehatan mental lansia.

Jenis dukungan sosial menurut Arpact (2008) yaitu: dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan integrasi sosial. Hasil penelitian ditemukan hanya tiga jenis dukungan yang diberikan *caregiver* maupun masyarakat sekitar kepada lansia yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan instrumental. Masih kurangnya dukungan informasi baik dari keluarga dan masyarakat yang diberikan kepada lansia menunjukkan bahwa keluarga maupun masyarakat belum memahami tentang penanganan lansia sehingga tidak mampu memberikan informasi kesehatan terkait dengan masalah kesehatan serta pola hidup sehat bagi lansia.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Merawat lansia di rumah merupakan bentuk tanggung jawab *caregiver* sebagai anak kepada orang tua. Adanya keterbatasan fisik dan psikologis yang dialami lansia juga merupakan alasan dalam merawat lansia. Keluarga mempersepsikan beban dalam merawat lansia melalui karakteristik beban yaitu beban fisik, psikologis, sosial dan finansial. Beban yang paling besar dialami keluarga yaitu beban psikologis karena perubahan emosi yang dialami lansia. Nilai-nilai budaya yang dipersepsikan keluarga

dalam merawat lansia tergambar dari rasa hormat dan penghargaan yang diberikan keluarga kepada lansia. Ini menunjukkan bahwa nilai budaya yang menjunjung tinggi pengabdian terhadap orang tua, masih berlaku pada masyarakat Indonesia. Lansia juga diyakini mempunyai kedudukan dan peranan penting dalam keluarga karena memiliki kelebihan dan pengalaman yang luas. Keluarga memerlukan dukungan dari anggota keluarga maupun masyarakat sekitar dalam merawat lansia dalam memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan finansial lansia.

Saran

Memprioritaskan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat dan mudah dijangkau mengingat kondisi lansia yang mengalami berbagai keterbatasan. Model pemberdayaan keluarga melalui *self help group* merupakan intervensi yang tepat untuk mengurangi beban keluarga merawat lansia. Mengembangkan pendekatan berbasis budaya dalam memberikan perawatan kepada lansia di masyarakat. Perlu dikembangkan kelompok pendukung sebagai *support system* bagi keluarga dalam merawat lansia.

KEPUSTAKAAN

- Ahmad, K., 2012. Informal Caregiving to Chronically III Older Family Members: Caregivers' Experiences and Problems. *A Research Journal of South Asian Studies*, 27(1), 101–120.
- Arpact, F., 2008. A Study into the Quality of Life of the Elderly Living at the Rest Homes in Turkey. *Pakistan Journal of Sosial Science*, 5(1), 76–81.
- Asniar, 2007. *Studi Fenomenologi tentang Pengalaman Keluarga Merawat Anggota Keluarga Pascastroke di Rumah di Kelurahan Depok, Kecamatan Pancoran Mas, Kota Depok Jawa Barat*. Tesis tidak dipublikasikan.
- Badan Pusat Statistik, 2007. *Statistik Indonesia*. Jakarta.
- _____. 2009. *Statistik Indonesia*. Jakarta.
- Boonyakawee, C., 2006. *The Functional Disability of the Elderly in Tambon Krabi-Noi Muang District Krabi*

- Province. Thesis. Degree of Master of Public Health Program in Health System Development. Chulalongkorn University.
- Creswell, JW., 1998. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Traditions*. London: SAGE Publications.
- Etters, L., Goodall, D., & Harrison, BE., 2008. Caregiver Burden Among Dementia Patient Caregiver: A Review of the Literature. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20, 423–428.
- Fitriani, E., 2009. Lansia dalam Keluarga dan Masyarakat. endafitriani diperoleh 17 Mei 2010.
- Gort, AM. *et al.*, 2007. Use of the Zarit Scale for Assessing Caregiver Burden and Collaps in Caregiving at Home in Dementias. *International Journal Geriatric Psychiatry*, 22, 957–962.
- Gupta, R., Pillai, VK., & Levy, EF., (2012). Relationship Quality and Elder Caregiver Burden. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 21 (2): 39–62.
- Harris, GJ., 2009. *Caregiver Well-being: Faktor Influencing Positive Outcomes in the Informal Caregiving Process*. Dissertation. Doctor of Philosophy. Department of Family and Child Science.
- Kaakinen, JR., Gedaly-Duff, V., Coehlo, DP., & Hanson, SMH., 2010. *Family Health Care Nursing: Theory, Practice and Research*. 4th ed. Philadelphia: FA. Davis Company.
- Karlikaya, G. *et al.*, 2005. Caregiver Burden in Dementia: A Study in the Turkish Population. *The Internet Journal of Neurology*, Volume 4 Number 2.
- Kozier, *et al.*, 2004. *Fundamental of Nursing: Concept, Process and Practice*. 7th ed. Upper Saddle River: Pearson Education, Inc.
- Laubunjong, *et al.*, 2008. The Pattern of Caregiving to the Elderly by Their Families in Rural Communities of Suratthani Province. *ABAC Journal*, 28(2), 64–74.
- Lee, M., 2008. Caregiver Stress and Elder Abuse Among Korean Family Caregiver of Elder Adult with Disabilities. *Original Article. J Fame Vio*, 23, 702–712.
- Liu, 2009. Family Involvement in and Satisfaction with Long Term Care Facilities in Taiwan. *Asian J. Gerontol Geriatr*, 4, 30–35.
- Magliano, L., 2008. *Families of People with Severe Mental Disorder: Difficulties and Resources*. Italy: WHO Collaborating Center for Research and Training in Mental Health.
- Polit, DF. & Beck, CT., 2008. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sahar, J., 2002. *Supporting family carers in caring for older people in the community in Indonesia*. Queensland University of Technology, School of Nursing. Centre for Nursing research. Tidak dipublikasikan.
- Sales, E., 2003. Family burden and quality of life. *Quality of life research* 12 (supp. 1.1): 33–41.
- Streuebert, HJ. & Carpenter, DR., 2003. *Qualitative research in nursing: advancing humanistic imperative*. (3rd ed). Philadelphia: Lippincott.
- Suyono, H., 2006. *Mengantisipasi Lansia di Kota Besar*. Diunduh dari <http://www.haryono.com>. Pada tanggal 24 September 2009.